（省令様式）

様式第50（第90条の2関係）

|  |  |
| --- | --- |
| × |  |
| × |  |
| × | 年　　月　　日 |
| × |  |

火薬類譲受・消費許可申請書

　　　　年　　月　　日

　石川県知事　　様

（代表者）氏　名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | | |  |
| 事務所所在地(電話) | | |  |
| 職業 | | |  |
| (代表者) | | 住所氏名 |  |
| (年　齢) | |
| 火薬類の種類及び数量 | | |  |
| 目的 | | |  |
| 譲受期間（1年を超えないこと。） | | |  |
| 貯蔵又は保管場所 | | |  |
| 消費に関する事項 | 場所 | |  |
| 日時（期間） | |  |
| 危険予防の方法 | |  |

備考　１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

２　×印の欄は、記載しないこと。